

DEBILIDADES ATRIBUÍDAS PELA COMUNIDADE DE JEQUIÉ AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Mayara Melo Santana*
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**
Jean Santos***

RESUMO

As portas de urgência constituem-se em um importante ponto de observação da condição de saúde da população, por serem os locais onde primeiro se mostram os agravos inesperados à saúde. Neste sentido, foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com a finalidade de atender a população em casos de emergência. O objetivo deste estudo foi conhecer as debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O estudo é descritivo-exploratório e foi realizado com 25 atores sociais, líderes das associações de moradores de bairros da cidade de Jequié - BA, durante os meses de abril e maio de 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados segundo a Análise Temática de Conteúdo, tendo uma categoria denominada "Debilidades", da qual emergiram 5 subcategorias: *burocracia, demora no atendimento, quantidade de veículos, desconhecimento da função e trotes*. Esse resultado demonstra a existência de alguns pontos que necessitam ser melhorados para um maior nível de satisfação do usuário, todos os quais perpassam pela educação em saúde da população, a qual desconhece o fluxo, a infraestrutura e a diversidade do atendimento prestado. A avaliação e o redirecionamento das ações educativas podem propiciar um atendimento cada vez mais rápido, preciso e eficaz.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Trabalho de Resgate. Ambulâncias.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), implantado e financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é regulamentado pelas leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8142/90. Sua finalidade é modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatória a assistência pública a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer pretexto⁽¹⁾.

Essa assistência deve abranger em todos os níveis as necessidades apresentadas pela população, não excluindo as de urgência e emergência, um importante componente da assistência à saúde, que tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade.

Não obstante, a importância do atendimento rápido nestas situações só foi reconhecida quando Dominique Larrey, cirurgião da Grande Armada de Napoleão, em 1792, observou que as chances de sobrevivência dos feridos em combate

eram maiores quando o atendimento era realizado rapidamente, no próprio campo de batalha, por meio de "ambulâncias" (do latim *ambulare*, que significa deslocar), para deslocar a equipe e os recursos materiais. Surge assim o atendimento fora do ambiente hospitalar, ou seja, o atendimento pré-hospitalar, que passou a ser utilizado por diversos países⁽¹⁾.

No Brasil, a discussão sobre o atendimento pré-hospitalar móvel começou a tomar corpo no início da década de 1990, sendo este atendimento centrado no médico regulador, contando também com a participação de profissionais da enfermagem nas intervenções de casos de menor complexidade⁽²⁾.

Instala-se assim o SAMU, considerado o componente pré-hospitalar móvel utilizado no atendimento das urgências. Para normatizar o serviço, definir regras, estabelecer princípios, instituir o financiamento e estabelecer as atribuições das centrais de regulação médica de urgências, foi preciso baixar normas, surgindo assim as portarias MS n.º 2048/02, n.º 1.863/03, n.º 1.864/03, n.º 2.657/04 e o Decreto n.º

*Acadêmica de enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: mayexpert@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora. Docente Titular do Departamento de Saúde da UESB. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. E-mail: rboery@gmail.com

***Enfermeiro do SAMU. Especialista. Docente do Departamento de Saúde da UESB. E-mail: jean.santos@msn.com

5.055/04⁽²⁾.

Este programa foi criado com a finalidade de prestar socorro à população em casos de emergência, em qualquer lugar - por exemplo, residências, locais de trabalho e vias públicas - e pode ser acionado pelo telefone 192.

Na cidade de Jequié, BA, o SAMU foi implantado em 5 de setembro de 2004 e conta com uma equipe formada por 90 profissionais. As unidades de transporte contam com uma unidade do bem-estar social, destinada à simples condução de pacientes que não apresentam risco de morte, tendo como profissional responsável apenas o condutor; duas unidades de suporte básico (USB) com o condutor e um técnico de enfermagem em cada USB; uma unidade de suporte avançado (USA) com o condutor, um enfermeiro e um médico intervencionista, além de uma motolância apenas com o condutor, ficando os equipamentos necessários no baú ou na mochila de transporte.

Este estudo integra a monografia de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), denominada "Importância atribuída pela comunidade de Jequié ao atendimento do SAMU-192"⁽³⁾, e tem como objetivo conhecer as debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa e de caráter descritivo-exploratório. É descritivo-exploratória por descrever e fazer o levantamento das características, além de ser uma primeira aproximação, levando à familiaridade desse objeto, para assim realizar uma investigação mais precisa.

O cenário da pesquisa foi o município de Jequié, localizado na região do Sudoeste da Bahia e situado a 364 Km da capital do Estado, Salvador.

A população do município está representada no estudo pelos 120 líderes (90 da zona urbana e 30 de povoados próximos à cidade) das associações de moradores de bairro, por entendermos que as referidas associações têm representatividade abrangente, diversificada e satisfatória para atender aos objetivos que nos

propusemos e suas sedes serem locais de mais fácil acesso aos informantes. Essas associações, segundo o Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM), são organizações locais que visam à melhoria a qualidade de vida de seus associados em geral⁽⁴⁾.

Desses líderes foram retirados aleatoriamente, por meio de sorteio, 30 representantes, e com 25 destes foram realizadas entrevistas, em que cada um foi ouvido isoladamente, até o alcance dos objetivos e a saturação dos dados.

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, com a utilização de um roteiro prévio contendo dados para a caracterização da amostra e cinco perguntas subjetivas, com vista a alcançar os objetivos propostos. As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras nas diversas associações de moradores de bairro, mediante agendamento prévio com o informante, tendo cada uma durado cerca de 20 minutos. Para facilitar esse procedimento foi utilizado um gravador de voz, sendo as entrevistas, posteriormente, transcritas para o formato Word, submetidas a "recortes" e agrupadas de acordo com a relação entre o seu conteúdo e as características definidoras das categorias e subcategorias.

Obedecendo às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece os parâmetros éticos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB e aprovado conforme o Parecer n.º 438/2008.

No intuito de garantir o anonimato dos participantes no estudo, optamos por identificá-los sem nenhum nome, somente com a identificação de "informante x (n.º)". As insatisfações relacionadas ao atendimento oferecido pelo SAMU são demonstradas pelos recortes de suas próprias falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os líderes entrevistados eram, em sua maioria, casados (68%), do sexo masculino (76%) e de idade entre 24 e 67 anos (média de 40 anos).

Da categorização dos dados chegamos à categoria denominada de “debilidades”, da qual emergiram as seguintes subcategorias: *Burocracia*, *Demora no atendimento*, *Quantidade de veículos*, *Desconhecimento da função* e *Trotes*, as quais serão discutidas a seguir.

Burocracia

O termo burocracia geralmente é utilizado, a partir do senso comum, em sentido deturpado e diferente de seu significado original e autêntico. É usado para definir, por exemplo, o excesso de papéis e as infundáveis rotinas administrativas de uma instituição ou órgão público, os quais resultam em ineficiência, morosidade e procedimento administrativo lento. Para o leigo, burocracia é exatamente sinônimo de emperramento e das disfunções dos trâmites administrativos⁽⁵⁻⁶⁾. Isto é confirmado pela análise dos seguintes depoimentos:

[...] menina, enquanto você me interroga tem alguém morrendo, me passa para o médico (informante 06).

[...] a entrevista que eles fazem [...] é um pouco prolongada (informante 25).

A partir desses relatos é possível observar que a burocracia citada se refere a uma das estratégias criadas para tentar verificar a veracidade da ligação, ou seja, se a ligação recebida não é um trote, além de ser a burocracia inerente às informações que são colhidas por meio das ligações atendidas pelos telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM). A população a considera desnecessária, por não conhecer a real função desses profissionais, de registrar em uma ficha o nome do solicitante e do paciente, endereço e ponto de referência para que a ambulância chegue com facilidade, tentar detectar a possibilidade de trote e passar a ligação imediatamente para o médico regulador^(1,7).

Este profissional tem como função avaliar o caso segundo as informações disponibilizadas, para então tomar a decisão sobre qual o melhor procedimento a ser realizado: se por orientação por telefone (quando assim puder ser resolvido o caso) ou pela ativação de unidades móveis, que prestarão a devida assistência enquanto se dirigem ao serviço de destino^(1,7).

Apesar, porém, dessa burocracia impedir que o atendimento seja tão rápido quanto é esperado pelo solicitante do serviço, esses dados coletados são necessários para viabilizar o atendimento adequado, na medida em que permite a escolha adequada da ambulância e a reserva do leito na unidade para a qual ele será encaminhado. Essa crítica muitas vezes não é relevante, pois existe a falta de informação dos usuários quanto à possibilidade de deslocamento da ambulância antes mesmo do término da coleta dos dados.

Demora no atendimento

Apesar de alguns considerarem que o atendimento do SAMU é realizado com rapidez, outros pensam de modo diferente, a ponto de citarem a demora como um fator negativo desse atendimento:

[...] demora de vim [...] às vezes demora quase 40 minutos [...] teve que ligar novamente [...] pra ter mais rapidez (informante 09).

[...] se a pessoa mora num bairro distante [...] num tem essas condições, a cidade já tem um trânsito que é um caos e não dá pra chegar até o local do jeito que nós esperamos (informante 24).

Em alguns casos a demora se deve à ocorrência simultânea de vários chamados, o que torna necessário fazer uma triagem a partir do máximo possível de informações, para atender primeiramente ao chamado de maior urgência. Em outros casos, o tempo da resposta pode ficar prejudicado pela lentidão do trânsito nas grandes cidades, ou mesmo pela pouca infraestrutura viária das cidades pouco desenvolvidas.

A satisfação das pessoas em relação ao atendimento está muitas vezes associada à rapidez com que este serviço é oferecido. Por sua vez, o tempo de espera difere em função de quem o percebe ou sente, podendo o atendimento ser considerado ágil e demorado ao mesmo tempo. Essa agilidade é muito importante, pois o tempo de resposta pode resultar no agravamento do quadro clínico, podendo levar a sérias consequências, com maior possibilidade de insucesso no atendimento⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Na busca de uma estratégia que facilite a locomoção da equipe e seja aplicável também quando as condições de tráfego forem ruins ou a área for de difícil acesso, foi criado o serviço de atendimento realizado com moto (motolância),

através da Portaria n.º 2.971/08⁽¹¹⁻¹²⁾. Esse serviço, que é de grande utilidade - pois reduz o tempo-resposta, o que leva ao aumento da sobrevida e/ou à redução de sequelas dos usuários⁽¹⁰⁻¹¹⁾ - em poucos dias estará sendo utilizado na cidade de Jequié.

Para avaliar o tempo de chegada do SAMU é preciso que a comunidade de Jequié considere a situação do trânsito da cidade (congestionado e ainda em fase de organização), a distância entre a sede do SAMU e os bairros da cidade, além da grande quantidade de trotes recebidos. Um dos informantes citou o fator distância do bairro como uma questão que pode influir no aumento do tempo de chamado. Essa variável deverá ser minimizada com a implantação da motolância, que permitirá chegar mais rápido ao local, como dito anteriormente.

O atendimento realizado pelo SAMU ocorre, muitas vezes, em situações difíceis, quer pela grande demanda da cidade, quer pela falta de conhecimento da população, que acaba criando situações que interferem diretamente no atendimento, além de fatores agravantes como o trânsito e a infraestrutura dos bairros da cidade. Todos esses fatores contribuem para alterar a qualidade do trabalho, apesar dos grandes esforços da equipe para superá-los e oferecer à comunidade um atendimento da melhor qualidade possível.

Apesar da tentativa diária de superar esses obstáculos para oferecer um serviço de qualidade, eles ainda contribuem para diminuir a tão esperada agilidade do serviço.

Quantidade de veículos

Esta subcategoria derivou-se de relatos em que os informantes da pesquisa apresentaram como queixas a quantidade insuficiente de veículos:

[...] acho pouco carro pra atender a população [...] a quantidade de veículos eu acho pequena pra Jequié (informante 01).

[...] tem que atender muita gente e são poucas viaturas (informante 22).

Não obstante, a Portaria n.º 1.864, de 29 de setembro de 2003, estabelece que deve haver uma unidade de suporte básico (USB) para cada 100.000 a 150.000 habitantes e uma unidade de suporte avançado (USA) para cada 400.000 a 450.000 habitantes^(2,13). Pode-se então afirmar

que a quantidade de ambulâncias em Jequié é superior à preconizada pela referida portaria, porquanto a cidade tem 146 mil habitantes⁽¹⁴⁾, o que lhe confere o direito a apenas 1 USB e nenhuma USA, ao passo que, na realidade, o município possui duas USB's e uma USA, além da motolância, em fase inicial de implantação.

Não obstante, embora superior ao previsto na portaria, esse número pode se tornar insuficiente se, por exemplo, durante a triagem, com base em dados falsos provenientes de trotes, houver a decisão de mandar a ambulância. Neste caso poderá ficar prejudicado o atendimento de alguma situação de real necessidade.

Destarte, é imprescindível que a população seja esclarecida acerca da importância do SAMU, de quando solicitar esse serviço, das consequências da aplicação de trotes e da relação destes com a quantidade de ambulâncias, porquanto eles interferem diretamente na qualidade do serviço, resultando no aumento do tempo-resposta do chamado⁽¹⁵⁾.

Desconhecimento da função

O desconhecimento da função do SAMU acarreta uma série de fatores que atrapalham o atendimento. Alguns informantes reconhecem que esse desconhecimento prejudica o atendimento do SAMU:

[...] a falta de esclarecimento dos órgãos públicos faz com que o serviço seja mal realizado [...] as pessoas não entendem e passam a criticar pela falta de informação, mas não pelo mau atendimento (informante 4).

[...] tá faltando compreensão da comunidade [...] acham que é táxi (informante 23).

Muitos acham que é obrigação do SAMU levar o paciente de volta à residência:

[...] deveria ter um retorno, você ligar [...] o paciente já tá liberado do hospital, e o SAMU pegar e levar de volta (informante 5).

[...] como é que a gente volta pra casa? (informante 11)

Como dito anteriormente, o SAMU atende a uma grande demanda, em diferentes locais, muitas vezes de difícil acesso; recebe diariamente uma grande quantidade de trotes, além de ligações com relato das pessoas sobre uma situação em que é necessário o atendimento imediato do SAMU, mas ao chegarem ao local

os profissionais não encontram o que foi relatado, percebendo que foi desnecessário o deslocamento da equipe. Por esses motivos, o SAMU pode não conseguir atender a todos os chamados no momento da solicitação. Por outro lado, alguns informantes mais esclarecidos reconhecem que uma parte da população não considera esses fatores:

[...] liga, mas não é porque tá passando mal, correndo risco de vida, às vezes é porque sente mal em casa ou coisas desse tipo (informante 4).

[...] se o SAMU tá atendendo um acidente na rodovia [...] a cidade vai ficar em falta [...] e eles não entendem (informante 12).

A maioria das pessoas ainda pensa que o SAMU é uma central de ambulâncias. Esse serviço foi criado para atender emergencialmente a pacientes que correm risco de morte ou podem ficar com sequelas caso não recebam atendimento rápido e adequado, acrescentando-se que a função do SAMU não é fazer o transporte de doentes⁽¹⁵⁾.

Destarte, é extremamente importante que a população seja esclarecida quanto à função desse serviço, sua importância, às situações em que ele deve ser acionado e os fatores que podem interferir na agilidade do atendimento, como trotes, distância do local do chamado em relação à central do SAMU e outros. Munida de todos estes conhecimentos, a população poderá fazer críticas construtivas ao serviço e assim colaborar para melhorar o atendimento à comunidade.

Como esse serviço é de caráter dinâmico, não rotineiro, desafiante e imediato, para realizá-lo, além de ter competência técnica, os profissionais devem saber lidar com situações estressantes, nas quais é preciso ter criatividade, liderança, boa comunicação, senso de observação, capacidade de tomar decisões e bom gerenciamento⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para realizar um bom trabalho é preciso agir competentemente, posicionar-se diante da situação com autonomia e agir com eficácia. A competência inclui decidir e agir em situações imprevistas, o que significa intuir, pressentir e arriscar, com base em experiências anteriores e no conhecimento. Ser competente é ser capaz de mobilizar conhecimentos, informações e até mesmo hábitos, para aplicá-los, com capacidade de julgamento, em situações reais e concretas,

individualmente e/ou com sua equipe de trabalho⁽¹⁸⁾.

Diante disso, o atendimento pré-hospitalar móvel realizado pelo SAMU se torna indispensável para aumentar a chance de sobrevivência em situações graves e/ou reduzir a possibilidade de sequelas nos usuários atendidos por esse serviço de urgência, com vista a proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Trotes

Apesar de o trote ser considerado crime pelo artigo 166 do Código Penal Brasileiro, que prevê detenção de um a três anos e multa àquele que perturbar o serviço telefônico, a grande quantidade desses crimes tem preocupado a coordenação nacional do SAMU, por prejudicar os serviços ao congestionar as linhas telefônicas e causar saídas indevidas de ambulâncias⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Esses problemas também são vivenciados em Jequié, sendo comprovado pelos depoimentos:

[...] existe muitos trotes e faz com que não venha com tanta rapidez (informante 19).

[...] as pessoas utilizam muito de trotes. o que dificulta, às vezes, o contato das pessoas que estão necessitando realmente do SAMU (informante 25).

O Ministério da Saúde fez um levantamento em que mostra que quase 40% das ligações recebidas pelo SAMU, em 2007, foram trotes. Neste mesmo período, os 130 serviços de emergência do país atenderam 7 milhões de chamadas. Dessas, quase 3 milhões eram falsas. Em todas as regiões brasileiras as crianças são as principais responsáveis pelas ligações, usando orelhões ou celulares^(1,19).

Campanhas de esclarecimento têm sido realizadas na cidade de Santo André, São Paulo, atingindo escolas particulares, estaduais e municipais, e já estão surtindo efeito positivo. Antes da campanha o número de trotes era igual ao de ligações reais, e após a implantação do projeto esse número se reduziu em 50%^(1,19-20).

Acreditamos que a redução do número de trotes será possível por meio das campanhas de educação para sensibilizar a comunidade, especialmente as crianças e adolescentes, já identificados como os principais praticantes desse delito. Só assim poderão perceber os danos que essas atitudes impensadas podem causar às

peças realmente necessitadas do atendimento do SAMU. Para isso, entretanto, é preciso que a campanha seja ampla, de modo que todos tenham conhecimento dela e se sintam constrangidos em praticar tal delito, a prática de trotes.

Outra estratégia importante para a redução desse problema é a utilização de identificadores de chamadas pelo serviço do SAMU, para que se conheça o local de origem da ligação e se identifiquem os praticantes deste delito, para serem advertidos e punidos adequadamente⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A pesquisa cumpriu o objetivo proposto de conhecer as debilidades atribuídas pela comunidade de Jequié ao SAMU, a saber: burocracia, demora no atendimento, quantidade de veículos, desconhecimento da função do serviço e trotes. Todas decorrem do desconhecimento da população quanto à infraestrutura, ao funcionamento e à importância do atendimento de emergência pré-hospitalar e são facilmente reversíveis.

Fica evidenciada a necessidade de uma educação em saúde para a resolutividade dos problemas supracitados e o esclarecimento, para

assim evitar queixas infundadas - como, por exemplo, as referentes à insuficiência de veículos, à burocracia e à exigência de que o SAMU transporte o usuário da unidade para sua residência - e prevenir os perversos trotes.

Para fazer essa educação e alcançar os resultados esperados é necessário que os profissionais desse serviço, juntamente com órgãos públicos competentes, tanto os federais quanto os estaduais e municipais, planejem, de forma clara e objetiva, campanhas de esclarecimento à população, através da mídia e de oficinas educativas realizadas nas escolas e demais instituições públicas e privadas.

Considerando o SAMU como um órgão que defende a vida nos momentos mais críticos, concluímos que um estudo desta natureza é de fundamental relevância, pois oportuniza aos profissionais conhecer a satisfação ou insatisfação de seus usuários, analisá-las e desenvolver estratégias no sentido de melhorar a qualidade do serviço, com um atendimento rápido, preciso e eficaz. Além disso, com a divulgação desses resultados, que dão maior visibilidade ao serviço prestado pelo SAMU, a comunidade poderá entender melhor o fluxo e a diversidade dos atendimentos que lhe são oferecidos.

LIMITATIONS ATTRIBUTED BY THE JEQUIÉ COMMUNITY ON THE MOBILE EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT

Urgency is an important point observed by the population on health services. In this sense, a Mobile Emergency Care Service was set up, in order to assist the population in emergency cases. This study aimed to know the weaknesses appointed by the community of Jequié to the Mobile Emergency Care Service. Descriptive, exploratory study accomplished with 25 representatives, leaders of Neighbors Association of Jequié, during the months of April and May, 2009. Data were collected through semi-structured interview, analyzed according to the thematic content analysis, and a category called "Weaknesses", from which 5 subcategories emerged: Bureaucracy, Delays in assistance, Number of vehicles, Unawareness of the job and tricky phone calls. The result shows that there are some points that need to be improved to better attend the user's needs. These aspects depend on the health education of the population, who do not understand the workflow, the infrastructure and the diversity of the provided care. The evaluation and redirection of the educational actions might provide a more effective, faster and accurate service.

Key words: Emergency Medical Services. Rescue Work. Ambulances.

DEBILIDADES CONCEDIDAS POR LA COMUNIDAD DE JEQUIÉ DEL SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

RESUMEN

Las puertas de urgencia son un punto importante para observar el estado de salud de la población, porque es el primer lugar donde se muestran los problemas de salud. En este sentido, el Servicio Móvil de Atención de Emergencia fue creado a fin de atender a la población en casos de emergencia. Este estudio tuvo como objetivo conocer las deficiencias atribuidas por la comunidad de Jequié al Servicio Móvil de Atención de Emergencia. Estudio descriptivo, exploratorio, llevado a cabo con 25 actores sociales, líderes de la Asociación de Vecinos de Barrios de la Ciudad de Jequié, durante los meses de abril y mayo en el año 2009. Los datos fueron recolectados

a través de entrevista semiestructurada y analizados según el Análisis Temático de Contenido, y una categoría denominada "Debilidades", que surgió 5 subcategorías: Burocracia, Retrasos en la atención, Número de vehículos, Desconocimiento de la función, falsas llamadas. Este resultado demuestra que hay algunos puntos que necesitan ser mejoradas a un nivel más alto de satisfacción del usuario y, todos ellos, pasan por la educación en salud de la población, que desconoce el flujo, la infraestructura y la diversidad de la atención prestada. La evaluación y la reorientación de las acciones educativas pueden ofrecer una atención cada vez más rápida, precisa y eficiente.

Palabras-clave: Servicios Médicos de Urgencia. Trabajo de Rescate. Ambulancias.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de regulação médica das urgências. [Internet]. Brasília: 2006. [acesso 2008 set 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3ª ed. ampl. Brasília: 2006.
3. Santana MM, Boery RNSO. Importância atribuída pela comunidade de Jequié ao atendimento do SAMU-192. [monografia]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2009.
4. Confederação Nacional das Associações de Moradores. Estatuto Social, 2002. [Internet]. [acesso 2008 out 30]. Disponível em: http://www.conam.org.br/modelo_estatuto.pdf.
5. Bernardes A, Ramos BM, Betela Júnior J, Paiva PN. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem -. Ciência, Cuidado e Saúde. [Internet] 8 jul. 2009. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v8i1.7778. [acesso 2009 ago 1]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSau de/article/view/7778>.
6. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Burocracia: uma reflexão. [Internet]. 2008 [acesso 2009 jun 11]. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/artigos/burocracia-uma-reflexao>.
7. Pereira WAP, Lima, MADS. A organização tecnológica do trabalho no atendimento pré- hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Ciência, Cuidado e Saúde. [Internet], 2006 maio/ago [acesso 2009 ago. 10]; 5(2):127-34. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSau de/article/viewFile/5056/3287>.
8. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2006 dez. [2009 ago 10];22(12):2647-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>.
9. Silva SC, Padilha KG. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2000 dez. [acesso 2009 ago 10];34(4):413-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342000000400015&lng=en.
10. Yamashita LF, Fukujima MM, Granitoff N, Prado GF. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no Hospital São Paulo. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2004 mar. [acesso 2009 ago 10]; 62(1):96-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004-282X2004000100017&lng=en.
11. Brito MC, Ignácio PSA. A satisfação do cliente no atendimento móvel de urgência - SAMU/192. Faculdade de Valinhos/SP, 2005. [Internet]. [acesso 2009 jun 11]. Disponível em: http://www.faculadecomunitaria.edu.br/programasinst/Revistas/revistas2006/pdf_anuario/013.pdf.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral de Urgência e Emergência. Programa mínimo para implantação das motolâncias na rede samu 192. [Internet]. 2009 fev. [acesso 2009 maio 30]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/programamini momotos_2009_02_07.pdf.
13. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma Breve Revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar. Medicina, Ribeirão Preto/SP [Internet]. 1999 out/dez. [acesso 2009 jun 12];32: 381. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/1999/vol32n4/uma_breve_r evisao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf.
14. IBGE. Cidades. 2007. [Internet] [Acesso 2008 out 31]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
15. Ciconet RM, Marques GQ, Lima, MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface [Internet]. 2008 jul/set. [acesso 2009 jun 10];12(26) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a16.pdf>.
16. SILVA KLS, SENA RR. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. Rev. Latinoam. Enferm. [Internet]. 2006 [acesso 2009 jun 11];14(5):755-61. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a18.pdf.
17. Sarti, CA. O Atendimento de emergência a corpos feridos por atos violentos. Physis [Internet]. 2005 [acesso 2009 ago 10];15(1):107-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a07.pdf>.
18. Paschoal AS, Mantovani MF, Polak YN. S. A importância da ética no ensino da enfermagem. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. 2002. [acesso 2009 jun 12]. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1663/1389>.

19. Ministério Da Saúde. 40% das ligações ao SAMU são trotes. In: Redação Terra. 25 de fevereiro de 2008. [Internet] [acesso 2009 jun 8]. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI2591311-EI306,00.html>.

20. Universidade Metodista de São Paulo. Trotes atrapalham atendimento do SAMU. Rudge Ramos [Internet]. 2008. [acesso 2009 jun 8]. Disponível em: <http://www.metodista.br/rroonline/cidades/trotes-atrapalham-atendimento-do-samu>.

Endereço para correspondência: Mayara Melo Santana. Rua José Moreira Sobrinho, 687, Bairro Jequezinho. CEP: 45206-190. Jequié, Bahia. E-mail: mayexpert@hotmail.com

Data de recebimento: 02/04/2009

Data de aprovação: 23/09/2009